

52

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

BRIEND GUSTAVE

NÉ A SAINT-BRIEUC (CÔTES-DU-NORD), LE 20 JUILLET 1894.

Ex-Interne des Hôpitaux du Havre.

TRAITEMENT

de l'Eczéma du Nourrisson

PAR L'ADRÉNALINE

Président de Thèse : M. le Professeur NOBÉCOURT

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN DE LA FACULTÉ : M. ROGER.

Anatomie descriptive		MM.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale			CUNEO.
Histologie			PRENANT.
Anatomie pathologique			LETULLE.
Chimie			DESGREZ.
Physique			André BROCA.
Parasitologie			BRUMPT.
Bactériologie			BEZANCON.
Physiologie			RICHE.
Pathologie expérimentale			ROGER.
Pathologie et thérapeutique générales			Marcel LABBÉ.
Pathologie externe			LECENE.
Pathologie interne			RÉNON.
Pharmacologie			POUCHET.
Thérapeutique			CARNOT.
Opérations et appareils			Pierre DUVAL.
Hygiène			Léon BERNARD.
Médecine légale			BALTHAZARD.
Histoire de la médecine			MÉNÉTRIÉR.
	Hôtel-Dieu		GILBERT.
	Beaujon		CHAUFFARD.
Cliniques médicales {	Cochin		WIDAL.
	Saint-Antoine		ACHARD.
Clinique thérapeutique de la Pitié {	Hôtel-Dieu		VAQUEZ.
	Saint-Antoine		HARTMANN.
Clinique chirurgicale {	Cochin		LEJARS.
	Salpêtrière		DELBET.
	Tarnier		GOSSET.
Clinique obstétricale {	Baudelocque		BAR.
	Pitié		COUVELAIRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques			BRINDEAU.
— des maladies infectieuses			JEANSELME.
— des maladies nerveuses			TEISSIER.
— des maladies mentales			P. MARIE.
— infantile médicale			DUPRÉ.
— d'hygiène de la première enfance			NOBÉCOURT.
— infantile chirurgicale			MARFAN.
— des voies urinaires			Auguste BROCA.
— gynécologique			LEGUEU.
— ophtalmologique			FAURE.
— oto-rhino-laryngologique			DE LAPERSONNE.
Physiologie appliquée à l'éducation physique			SEBILLEAU.
			LANGLOIS, agrégé

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	DESMAREST.	LAIGNEL-LAVASTINE	PHILIBERT.
ABRAMI.	DUVOIR.	LARDENNOIS.	RATHERY.
ALGLAVE.	FISSINGER.	LE LORIER.	REITTERER.
BASSET.	GARNIER.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BAUDOUIN.	GOUGEROT.	LEREBOULLET.	RICHAUD.
BLANCHETIÈRE	GUENIOT.	LEQUEUX.	ROUSSY.
BRANCA	GUILLAIN.	LERI.	ROUVIÈRE.
CAMUS (J.).	GUILLEMINOT.	LEVY-SOLAL.	SCHWARTZ.
CHEVASSU.	GREGOIRE.	MATHIEU.	TANON.
CHAMPY.	HEITZ-BOYER.	METZGER.	TERRIEN.
CHIRAY.	JEANNIN.	MOCQUOT.	TIFFENEAU.
CLERC.	JOYEUX.	MULON.	VILLARET.
DEBRÉ.	LABBÉ (H.).	OKINCZYC.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions en dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

A MON ONCLE CHARLES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES CAMARADES
MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

A MES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE ANNEXE DE MÉDECINE NAVALE DE BREST.

A MES MAÎTRES
DANS LES HÔPITAUX DE RENNES.

A MES MAÎTRES
DANS LES HÔPITAUX DU HAVRE.

A MES MAÎTRES
DANS LES HÔPITAUX DE PARIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR NOBECOURT
Professeur de clinique médicale des enfants
à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital des Enfants Malades.

INTRODUCTION

Pendant notre dernière année d'Internat dans les Hôpitaux du Havre, nous avons été l'interne de M. le Docteur Thorel, nous avons eu à assurer sous sa direction le service de dermatologie, nous l'avons accompagné souvent au dispensaire Gibert, œuvre de l'enfance, où il a la charge d'une consultation de dermatologie infantile. Nous avons pu voir là un grand nombre de cas d'Eczéma du nourrisson. Nous avons déjà été frappé au cours de nos études par l'aspect repoussant de ces bébés, par leur nombre considérable et enfin par le peu d'influence que semblait avoir le traitement sur cette affection.

Nous avons été surpris du résultat quelquefois obtenu par l'adrénaline. Nous nous sommes intéressé à cette question en songeant au nombre de cas que tout praticien est appelé à traiter. Notre Maître a bien voulu nous encourager dans cette voie et nous prodiguer ses conseils.

Nous le remercions particulièrement de nous avoir

inspiré ce travail, qu'il veuille bien en trouver ici
l'expression de notre reconnaissance pour l'amitié
bienveillante qu'il nous a toujours témoignée.

TRAITEMENT DE L'EXOSÉROSE DU NOURRISSON

PAR L'ADRENALINE

Nous ne nous occuperons que d'un cas clinique bien déterminé : celui communément appelé l'eczéma du nourrisson. Il nous semble indispensable d'en préciser d'abord les caractères car le nourrisson peut être atteint d'autres dermatoses appelées eczémas et qui ne peuvent figurer dans cette étude, l'adrénaline n'ayant en général sur eux aucune action et à priori ne devant en avoir aucune.

L'Eczéma du nourrisson s'adresse surtout à des enfants gras et replets, gloutons, « à grande vie » comme on dit dans le peuple, cependant leurs téguments sont pâles et mous et leur aspect général malgré leur embonpoint n'inspire pas confiance.

On a donné au cas clinique qui nous occupe le nom d'exosérose des nouveaux-nés, c'est celui que nous adopterons : c'est en effet un eczéma dont les vésicules s'ouvrent avec la plus grande facilité et qui laissent échapper un liquide séreux abondant, l'exosérose est l'élément prédominant.

Les lésions débutent vers le deuxième ou troisième mois, tantôt un peu avant, tantôt plus tard jusque vers

le cinquième ou sixième mois et sont localisées tout d'abord à la face, au niveau des pommettes, elles peuvent s'arrêter là ou s'étendre à la joue entière, le menton et le front, laissant indemnes la région frontale supérieure, les surfaces palpébrales et les bords ciliaires, le nez et les orifices narinaires, les plis rétro-narinaires, les oreilles.

Nous croyons qu'il faille arrêter là les localisations vraies de l'eczéma du nourrisson, en y ajoutant peut-être quelques lésions aux avants-bras. Il faut alors considérer les autres localisations comme des complications secondaires. En effet le suintement est un excellent milieu de culture, la peau s'infecte, les surfaces suintantes se couvrent de croûtes épaisses fendillées et les lésions s'étendent aux oreilles (sillons rétro-auriculaires) au cuir chevelu, au cou, etc..., défigurant l'éruption primitive, faisant quelquefois à l'enfant un masque hideux dont s'affole l'entourage.

Cependant, quelle que soit la médication employée, tout finit par guérir, et sans laisser de traces, vers le douzième mois en général, quelquefois un peu après. On doit faire cependant quelques réserves et le pronostic ne doit pas être aussi souriant. Beaucoup d'eczémateux chroniques qui traînent pendant une partie de leur existence, en particulier pendant leur adolescence, des eczémas plus ou moins étendus sont d'anciens nourrissons qui furent atteints d'exosérose.

Un phénomène important s'ajoute à l'éruption : c'est le prurit. Il est parfois « féroce » et c'est pitié de voir ces petits êtres, les mains une fois attachées, se frotter de longues heures surtout la nuit contre leur

oreiller. Dans un article de Besnier nous trouvons la description suivante due à Erasmus Wilson :

« Cette souffrance continue use naturellement les forces de l'enfant et ajoutée à la mauvaise assimilation aboutit à ce stade d'atrophie que j'ai déjà décrit, néanmoins il est remarquable de constater combien peu la vivacité et les forces de l'enfant sont affectées par ces désespérantes crises de douleur. Le matin, après une nuit terrible, le nourrisson est frais et dispos, prend son repas avec entrain tandis que la nourrice ou la mère se trouve abattue et sans force après une surveillance aussi longue et aussi pénible ».

Ceci bien posé, il ne faudra pas confondre cet eczéma avec l'éruption des nouveaux-nés à localisations séborrhéiques. Il ne s'agit plus ici d'eczéma vrai, ce sont des rougeurs avec desquamation à localisations bien déterminées, le cuir chevelu, la bordure supérieure du front, les sillons rétro-auriculaires, les plis du cou, les plis de l'aisselle et surtout les plis de l'aîne formant souvent là un grand placard qui peut s'étendre jusqu'au nombril et descendre jusqu'au talon par la face interne des membres inférieurs. Nous croyons que l'on peut avoir à distinguer cette localisation des irritations produites uniquement par l'urine ou les selles, quoiqu'elle puisse se compliquer elle-même d'épidermite. Le prurit est nul.

Cet eczéma ? diffère donc totalement de celui que nous étudions, d'abord par son aspect et aussi parce qu'il se déclare dans les premières semaines, de plus il se développe en général sur des nourrissons cachec-

tiques; enfin, et c'est le point important pour nous, il ne nous a pas semblé amélioré par l'adrénaline.

Nous ne parlerons de l'eczéma de dentition, des « feux de dents » que pour l'assimiler cliniquement à notre premier type. Ce sont les mêmes localisations, c'en est probablement une forme atténuée, nous avons fréquemment vu en effet nos exoséroses guéries avoir une récurrence coïncidant, du moins au dire des mères, avec le percement d'une dent. Enfin Brocq décrit deux autres variétés que nous devons mentionner puisque, quoique pouvant présenter quelques localisations à la face, nous les avons écartées de notre étude.

« Dans un troisième groupe de faits, dit Brocq (1),
« l'éruption débute entre le quatrième et le huitième
« mois de la vie par des élevures urticariennes pa-
« pulo vésiculeuses qui se groupent au bout d'un cer-
« tain temps parfois très court et donnent naissance à
« des placards au niveau desquels on observe très
« nettement l'aspect objectif typique de l'eczéma vési-
« culeux vrai. Presque toujours la lichénification se
« développe avec rapidité et devient un élément des
« plus importants (Prurigo de Hebra, prurigo fran-
« çais).

« Dans un quatrième groupe de faits beaucoup
« moins défini que les précédents, les enfants sont at-
« teints, du quatrième au huitième mois de la vie,
« de prurit intense avec apparition immédiate de
« phénomènes éruptifs du type de l'eczéma vésiculeux

(1) *Traité élémentaire de Dermatologie pratique.*

« vrai, parfois un peu papulo-vésiculeux, lesquels se
« compliquent rapidement de lichénification accen-
« tuée. Ces cas diffèrent de ceux de la première caté-
« gorie par leur plus grande durée, par leur plus
« grande tendance à former des placards, par la rapi-
« dité avec laquelle survient la lichénification, par le
« développement parfois extraordinaire qu'elle prend
« et qui est tel dans certains cas que les plaques eczé-
« matiques semblent de véritables tumeurs. Ils dif-
« fèrent de la catégorie précédente par l'absence de
« la papulo-vésicule urticarienne typique de début
« caractéristique du prurigo ».

Nous n'avons évidemment pas la prétention d'établir ici une classification des eczémas de la première enfance, mais nous avons voulu définir exactement la forme qui nous a paru susceptible d'être communément traitée par l'adrénaline.

C'est la première : les autres formes n'ayant pas été influencées, semble-t-il, par ce traitement.

Notre champ d'action a été assez vaste. En plus de la consultation de dermatologie à l'hôpital, le Docteur Thorel fait régulièrement au dispensaire Gibert une consultation de dermatologie infantile. C'est surtout là, où se presse une nombreuse clientèle de nourrissons qu'y envoie l'action des œuvres de l'enfance de la ville du Havre, que nous avons pu expérimenter et observer.

C'est devant l'insuccès de la thérapeutique ordinaire que le Docteur Thorel, après quelques tâtonnements, s'est adressé d'une façon systématique à l'adré-

naline et avec des résultats tels qu'ils ne peuvent être passés sous silence.

Après quelques réflexions critiques au sujet de la thérapeutique courante et classique nous étudierons les raisons multiples pour lesquelles l'adrénaline fut choisie comme médicament de l'exosérose du nourrisson, et nous donnerons les résultats obtenus.

THERAPEUTIQUE HABITUELLE

Nous n'avons pas la prétention de jeter par dessus bord tout ce qui a été fait jusqu'ici, mais il faut bien convenir qu'en général les résultats n'ont pas été brillants.

De nombreux praticiens, découragés par des échecs antérieurs, abandonnent la partie et attendent la nature qui en général se décide à agir vers le douzième mois, au moment où l'enfant commence à « manger de la soupe ». Quant aux courageux que font-ils ? On se rend d'abord bien compte que l'exosérose du nourrisson est une diathèse, et que la thérapeutique locale n'est qu'un palliatif et ne peut s'attaquer aux causes vraies de la maladie, cependant elle est extrêmement importante.

THÉRAPEUTIQUE LOCALE

Elle doit son importance aux complications d'origine microbienne, l'épidermite bien entendu n'est pas possible que du traitement local, de plus elle entretient une excitation qui empêcherait l'eczéma de se guérir s'il avait tendance à disparaître pour une raison quelconque.

Il faut donc conserver les émolients, les compresses

destinées à faire tomber les croûtes, les antiseptiques parmi lesquels nous mettons en première ligne le bleu de méthylène et le nitrate d'argent au millième.

Il faut ensuite s'adresser aux pâtes épaisses pour empêcher la dissémination des germes, et enfin à ce qui peut agir sur l'eczéma lui-même, les cérats et en particulier les préparations à l'huile de cade, faibles, qui nous ont semblé avoir une action manifeste.

Mais tout ceci n'est encore une fois qu'un palliatif; l'épidermite microbienne guérit, mais l'eczéma persiste et il semble que davantage encore pour l'eczéma du nourrisson que pour tout autre c'est l'état général qu'il faut viser.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

Le règlement des tétées, le régime. — Tout médecin appelé près d'un nourrisson commence par faire alimenter correctement le petit malade, mais nous ferons remarquer que son attitude sera semblable quels que soient les troubles dont souffre l'enfant; évidemment il a sur l'état général une influence capitale à tel point qu'on peut dire qu'il est avec le régime presque toute la thérapeutique du nourrisson, nous croyons qu'il ne suffit pas ici. La plupart du temps, nous ne dirons pas évidemment toujours, les tétées ont beau être réglées, pesées, rien n'y fait. Il en est de même des régimes : on donne des farines, des bouillies, on change de lait, on change de nourrice, on essaye le lait de chèvre, le lait d'ânesse, on coupe les biberons, on les sucre, que n'a-t-on pas combiné ?

La vaccinothérapie. — Enfin pour ne pas oublier les travaux de l'Ecole de Lyon on a dernièrement vacciné les enfants ou plutôt on a déclanché chez eux un choc protéinique en leur injectant sous la peau soit le lait, soit le sang de leur mère. Nous croyons que toutes ces thérapeutiques font fausse route; elles s'adressent non pas à l'exosérose du nourrisson mais bien à l'eczéma, aux localisations séborrhéiques dont nous parlions plus haut et c'est là leur triomphe, à tel point que systématiquement au dispensaire ces cas ne sont plus traités que par l'injection de lait ou de sang maternel et presque à coup sûr il y a un résultat, les selles s'améliorent, les vomissements s'arrêtent, les rougeurs s'atténuent et l'enfant gagne du poids. Les cachectiques reviennent à la vie en l'espace de quelques semaines, on assiste quelquefois à une véritable résurrection.

Sur l'exosérose, en employant uniquement cette thérapeutique, on n'obtient que de rares résultats. Pourquoi en donnerait-elle ? Les petits malades ont un état général satisfaisant malgré leur prurit et leur dermatose, ils digèrent en général bien, leurs selles sont bonnes et ils ne paraissent pas si sensibles que l'on veut bien le dire aux écarts de régime. L'origine de leur dermatose a probablement des causes plus mystérieuses que jusqu'ici on n'est pas encore arrivé à trouver.

C'est avec cette idée que l'on chercha dans le service à combattre directement la diathèse par une médication interne. On songea à l'opothérapie, les extraits de thymus et de glandes thyroïdes ne donnèrent au-

cune satisfaction. On s'adressa alors à l'adrénaline. Pourquoi l'adrénaline ? que devait-on en attendre ? C'est ce que nous allons étudier maintenant.

POURQUOI L'ADRENALINE ?

Faire une étude complète de l'Adrénaline n'est pas dans notre intention, nous nous contenterons de montrer comment certaines considérations ont conduit à l'administration du médicament.

L'adrénaline est un vaso-constricteur des vaisseaux superficiels, de là à conclure qu'elle pourrait arrêter, au moins momentanément, l'écoulement séreux il n'y avait qu'un pas. Or, disons-le tout de suite, les résultats obtenus ont presque dépassé notre attente car nous n'avions pas pensé qu'une vaso-constriction pourrait encore en plus de l'assèchement des surfaces suintantes amener une amélioration dans le prurit, amélioration qui s'obtient lorsque l'on traite les dermatoses prurigineuses par la compression, c'est-à-dire une vaso-constriction mécanique (*Thèse Thorel, 1904. De la compression méthodique en dermatologie*). Des publications au sujet de dermatoses suintantes et bulleuses traitées par l'adrénaline, certaines venues après nos premiers essais, ont confirmé notre manière de voir. (Il n'est pas question ici des pemphigus vrais et végétants, de l'herpès gestationnis, des dermatites polymorphes qui sont aujourd'hui traités classiquement par l'adrénaline).

Mais si l'adrénaline n'agissait que par vaso-contriction, son administration intus ressemblerait fort à une thérapeutique locale, or il est bien probable qu'il en soit autrement car les effets vaso-constrictifs de l'adrénaline sont momentanés et son action sur l'eczéma et le prurit nous a paru se prolonger et même avoir été définitive dans quelques cas.

L'adrénaline devait donc avoir une action sur la diathèse elle-même; elle active les échanges, stimulant fortement la nutrition, et la plupart des eczémateux ne sont-ils pas des malades dont la nutrition n'est pas en équilibre.

L'adrénaline a des propriétés antitoxiques, les expériences de Panella sembleraient le démontrer pour l'intoxication curarique, celles de A. Marie pour la neutralisation partielle de la toxine tétanique. MM. Rathery et Bordet ont rapporté du reste plusieurs observations de vomissements incoercibles au cours d'une grossesse traités et guéris par l'adrénaline qui à elle seule a influencé très heureusement les phénomènes toxiques.

Sergent et Lian conseillent également l'adrénaline dans le cas de vomissements incoercibles de la grossesse, il est vrai qu'ils admettent que les accidents apparaissent au moment où la villo-toxémie a créé l'insuffisance surrénale. Ils reconnaissent cependant un pouvoir antitoxique à l'adrénaline.

Parmi les effets que l'adrénaline doit à son action sur le sympathique nous retiendrons son action sur le tube digestif.

Yukava, M. Lœper et G. Verpy ont observé l'aug-

mentation du taux de Hcl libre dans l'estomac. Il atteint son maximum dans l'heure qui suit l'injection d'adrénaline et atteint 10 à 20 % du taux initial. Il est prouvé également (R. G. Hogskin) que la dilution à faible dose a un pouvoir inhibiteur, à dose forte un pouvoir dynamique marqué.

ACTION SUR LA FIXATION DES SELS DE CHAUX

Cette propriété a été reconnue particulièrement par Bossi, Léon Bernard, Gley, Carnot et Salin; elle est pour nous très importante.

En effet l'Ecole allemande a prétendu que la non fixation des sels de chaux était la cause de l'eczéma du nourrisson. Si cette supposition était exacte l'on voit l'importance qu'aurait au point de vue du traitement cette dernière propriété de l'adrénaline.

Voyons maintenant comment le médicament a été administré.

POSOLOGIE ET DIRECTION DU TRAITEMENT

On donne une goutte de la solution d'adrénaline au 1/1000^e deux ou quatre fois par jour suivant l'âge du nourrisson, dans le lait maternel ou dans le biberon. Nous n'avons pas remarqué d'intolérance au médicament.

L'amélioration obtenue on continuera une ration d'entretien aux mêmes doses par jour mais 3 ou 4 jours par semaine seulement. Il y a intérêt en effet à ne pas cesser brusquement l'adrénaline, d'autre part il n'y a pas d'inconvénient à traiter pendant 6 ou 8 mois en intercalant quelques périodes de repos.

Au point de vue alimentaire, il sera inutile de mettre l'enfant à un régime, il suffira qu'il soit réglé convenablement.

Le traitement local sera approprié à l'état du moment : les émollients, les antiseptiques serviront au début à faire tomber les croûtes, à combattre l'épidermite et ensuite les pâtes à l'huile de cade, les cérats, ainsi que nous l'avons dit dans un précédent chapitre.

RESULTATS

Avant de relater les observations recueillies, nous voulons dire un mot en général des résultats obtenus. On peut donner approximativement les proportions suivantes :

20 % de succès éclatants;

30 % d'améliorations notables ou de guérisons avec récidives;

30 % d'améliorations bonnes ou de guérisons avec récidives plus longues ou plus fréquentes;

20 % d'échecs totaux.

Les insuccès sont intéressants à noter car il y rentre sans doute un certain nombre de variétés 3 dont il était difficile de faire le diagnostic, et ces échecs sont probablement dûs pour une certaine part à des erreurs de diagnostic.

Quoiqu'il en soit, les essais de thérapeutique ont été si encourageants que l'administration de l'adrénaline pour le cas 1 est passée dans la pratique courante au dispensaire.

La marche de la maladie se trouve arrêtée, le prurit est tout de suite moins violent, les nuits sont meil-

leures, la courbe de poids s'élève régulièrement, tout cela malgré le régime antérieur maintenu en réglant simplement le nourrisson. Les lésions s'améliorent quelquefois en quelques jours et guérissent quelquefois complètement, le plus souvent il persiste quelques rougeurs.

De temps en temps il se produit généralement des récidives qui cèdent habituellement à l'adrénaline.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Cette observation que nous devons à l'obligeance de M. le Docteur Thorel a été le premier essai du traitement par l'adrénaline.

Le jeune C.... âgé de 4 mois, a une sœur qui a été atteinte d'eczéma du nourrisson jusqu'à l'âge de 12 mois, le prurit a été intense et l'éruption formidable. Lui-même au moment où nous le voyons pour la première fois présente une éruption qui envahit toute la face, une partie du cuir chevelu, qui suinte et qui est prurigineuse au dernier point. Cet enfant vient d'avoir la coqueluche et a encore un peu de fièvre. L'état général est peu brillant. L'enfant a d'ailleurs perdu beaucoup de poids pendant sa maladie infectieuse. Sans avoir l'espoir d'améliorer son eczéma, simplement pour faire cesser sa fièvre et améliorer son état général, on lui fait une série de 5 piqûres de lait maternel. L'état général s'améliore en effet, la fièvre tombe, mais l'eczéma qui était simplement pansé avec un cérat n'est pas influencé.

L'enfant est alors mis pendant deux mois à des régimes variés, règlement des tétées, combinaison de lait de vache et de lait maternel, farine lactée, les lésions restent les mêmes, le prurit est toujours aussi intense. Dès que l'on veut essayer de rattrapper le poids perdu en augmentant la ration, il y a même aggravation.

Enfin on met l'enfant au régime suivant : lait maternel plus lait de vache coupé au $\frac{1}{3}$ et sucré, la quantité de lait maternel n'étant plus suffisante. On ajoute dans un biberon du matin et dans un biberon du soir une goutte d'adrénaline : l'effet est immédiat, en deux jours le prurit a considérablement diminué, l'eczéma régresse, les nuits sont meilleures, le poids augmente régulièrement; enfin au bout de quinze jours de traitement l'eczéma a presque totalement disparu.

On continue l'adrénaline pendant trois mois aux doses indiquées. L'enfant revu de temps en temps se maintient dans un état très satisfaisant : il se produit de temps en temps quelques poussées fugitives qui durent deux ou trois jours; le bébé pendant cette période n'a pas été guéri complètement, il lui est presque toujours resté quelques rougeurs sur la face, mais l'amélioration obtenue nettement avec l'adrénaline a été considérable.

OBSERVATION II

X..., 4 mois, présente un eczéma des deux joues de moyenne intensité; prurit modéré. Sans toucher à l'alimentation (allaitement au sein, tétées régulières et normales) on prescrit 2 gouttes d'adrénaline par jour. Le traitement n'est pas suivi immédiatement, la mère se contentant de faire le traitement externe (émollients, cérats). Au bout de quinze jours aucune amélioration, on insiste pour que l'adrénaline soit administrée régulièrement; immédiatement l'amélioration est considérable.

Par la suite l'enfant n'a plus guère présenté que quelques vésicules survenant par poussées.

OBSERVATION III

Edith R..., âge, 4 mois.

25/1/21. Eczéma de la face (front, joue, cuir chevelu) depuis un mois.

1^{er}/2/21. Poids, 5 k. 920, adrénaline II gouttes par jour.

8/2/21. Amélioration.

15/2/21. 6 k. 240, amélioration très nette.

22/2/21. 6 k. 400, amélioration continue, adrénaline

III gouttes.

15/3/21. 6 k. 640, l'éruption a presque disparu.

29/3/21. 6 k. 770, guérison; seules persistent quelques rougeurs.

OBSERVATION IV

D..., Jean, âge, 2 mois.

1^{er}/10/20. Eczéma (front, joues, cuir chevelu, tronc).

15/10/20. 3 k. 360, réglementation des tétées.

1^{er}/12/20. Les lésions du cuir chevelu s'étendent, essai du lait de vache.

10/2/21. Eczéma de la face s'aggrave : régime 7 biberons de 130 grammes.

8/2/21. 5 k. 330. Poussée de congestion de la région eczémateuse et suintement de sérosité immédiatement après la prise de lait.

10/2/21. Thymus, 0 gr. 125 par jour.

22/2/21. 5 k. 460, pas d'amélioration, 2 dents, adrénaline deux gouttes par jour.

1^{er}/3/21. Prurit mieux, adrénaline III gouttes.

15/3/21. 5 k. 720, prurit moins bien, état objectif meilleur.

22/3/21. Pas d'amélioration.

29/3/21. 5 k. 981, état stationnaire.

5/4/21. 6 k. 300, amélioration nette.

12/4/21. 6 k. 200, les lésions ont presque complètement disparu.

OBSERVATION V

Maurice L..., âge 3 mois et demi.

Eczéma des joues et du front. Bon état général, prurit

faible; malade depuis 15 jours. Deux gouttes d'adrénaline par jour au bout de 8 jours, l'eczéma a complètement disparu; il persiste quelques rougeurs.

OBSERVATION VI

Albert N..., âge 1 mois.

2 août 21. Eczéma de la face, cuir chevelu, infections secondaires sur le corps. Materno-lactothérapie 2 cm³ n° 1.

5 août. 5 k. 180. Materno-lactothérapie 2 cm³ n° 2. Materno-lactothérapie 2 cm³ n° 3.

12 août. Amélioration de l'état général, amélioration des lésions sur le corps, mais recrudescence de l'eczéma de la face. Adrénaline II gouttes.

16 août. 5 k. 280, adrénaline III gouttes.

23 août. 5 k. 360, amélioration notable, adrénaline III gouttes.

30 août. L'amélioration est considérable.

10 septembre. Guérison complète.

OBSERVATION VII

Marcel B..., âge 3 mois, élevé au sein.

3/1/21. 5 k. 670, eczéma (cuir chevelu, joues, cou, bras).

11/2/21. Stationnaire, pansement eau d'Alibour.

8/2/21. 5 k. 700, pas d'amélioration.

27/2/21. 5 k. 620, adrénaline II gouttes.

1^{er}/3/21. 5 k. 700, adrénaline II gouttes.

8/3/21. 5 k. 720, légère amélioration. on continue le traitement.

31/5/21. 7 k. 170, adrénaline III gouttes, amélioration très sensible quoique non guérison, le prurit existe toujours.

OBSERVATION VIII

R... Marguerite, âge 1 mois et demi.

Août 21. Poids 3 k. 390, enfant nourri au sein, ni

vomissements, ni diarrhée, eczéma de la face datant de 8 jours; adrénaline I goutte par jour.

24 août. 3 k. 430, adrénaline II gouttes.

30 août. 3 k. 530, adrénaline III gouttes, amélioration notable.

8 septembre. 3 k. 720, III gouttes, amélioration continue.

21 septembre. 4 k. 09, les lésions ont complètement disparu.

CONCLUSIONS

1° L'Eczéma vrai du nourrisson, celui qui est localisé à la face, celui qui débutant par les pommettes envahit les joues, les tempes et la région inférieure du front, tel que nous en avons précisé les localisations et tel que nous l'avons distingué des autres eczémas de l'enfance, est peu modifié par un traitement uniquement local, sauf bien entendu en ce qui concerne ses complications impétigineuses et autres.

2° La diététique, les régimes, les injections de lait, de sang, d'autres peptones ne semblent pas toujours non plus avoir sur lui l'influence que l'on croit en en attendre.

3° L'Adrénaline cependant, probablement surtout à cause de ses propriétés sur le métabolisme des sels de chaux, nous a paru avoir sur l'évolution de cet eczéma une action très souvent favorable. Si la proportion des cas rapidement et définitivement guéris est assez faible, les améliorations franches sont habituelles, soit que la durée totale de la maladie paraisse abrégée, soit que ses poussées successives deviennent de moins en moins violentes et de plus en plus éloignées. Le prurit est presque toujours calmé.

4° Aussi l'adrénaline est-elle devenue pour nous le médicament de choix dans l'exosérose du nourrisson. Elle est sans danger pour l'enfant dont la nutrition devient même meilleure et la croissance plus normale sans que l'on ait touché au régime. Son administration doit être souvent longtemps continuée, jusqu'à ce que l'enfant ait franchi le mauvais pas où l'insuffisance de ses organes de première enfance l'a fait trébucher.

5° Nous sommes persuadés enfin que les cas où nous avons vu cette médication échouer n'entrent pas tout à fait dans le cadre que nous avons décrit et font partie d'une diathèse tout autre, à pronostic moins favorable, qui accompagnerait l'individu dans une longue partie de son existence, jusque dans sa deuxième enfance et même son adolescence (types 3 et 4 peut-être), mais la vérification de cette impression première ne fait pas partie de notre sujet.

VU : Bon à imprimer :
Le Président de Thèse,
NOBÉCOURT.

VU et PERMIS d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPEL.

VU :
Le Doyen,
ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

- BESNIER. — *Pratique dermatologique.*
- BROCQ. — *Traité de dermatologie.*
- PRUVOST. — *L'opothérapie surrénale* (*Bulletin médical*, septembre 1920).
- SERGET et LIAN. — *Rôle de l'insuffisance surrénale dans les vomissements gravidiques incoercibles* (*Presse médicale* déc. 1912).
- BINET. — *L'action de l'adrénaline sur le tube gastro-intestinal* (*Presse médicale* août 1918).
- BALZER et GUÉNOT. — *Traitement de la dermatite polymorphe par l'adrénaline* (*Presse médicale* déc. 1909).
- ROGER. — *Quelques recherches récentes sur les fonctions des capsules surrénales* (*Presse médicale* novembre 1917).
- LÉON BERNARD. — *Traitement de l'ostéomalacie par l'adrénaline* (*Presse médicale* novembre 1909).
- MARFAN. — *Les Eczémas des nourrissons.*